

問 診 表

受診日 令和 年 月 日

お名前： _____ 生年月日：M・T・S・H ____年 ____月 ____日（ ____才）
身長 _____ cm 体重 _____ kg 職業 _____

1) 現在気になる症状は

おりもの かゆみ 下腹部不快感 下腹部痛 腰痛 不正出血 尿がちかい
生理が遅れている 妊娠反応 済み・未（結果 + - 月 日）、 生理不順
生理痛 不妊症 癌検診希望 避妊 つわり 里帰り分娩
その他（ _____ ）

2) 一年以内に子宮癌検診を受けましたか？： ある（ ____年 ____月）・ない

その時異常を指摘されましたか？ : なし・あり（ _____ ）
本日子宮癌検診を希望されますか？ : はい・いいえ

3) 結婚はいつですか？： ____才（ ____年 ____月） ・結婚・未婚・婚約中・離婚・再婚

4) 生理についてお伺いします。

・初潮は何才でしたか？： ____才 閉経は何才でしたか？： ____才
・生理の周期、期間は？： ____日型・不定 ____日間続く
・最終生理： ____月 ____日～ ____日間
・生理痛は？ : ない・軽い・ひどい・鎮痛剤を常用している
・生理の量は？ : 多い・普通・少ない

5) 妊娠についてお伺いします。 ・今までの妊娠回数： ____回

・その内お産は ____回 ・自然流産 ____回 ・人工中絶 ____回 ・子宮外妊娠 ____回

	年月	分娩週数	体重	性別	分娩	現在健常・否
1	S・H 年 月	週	g	男・女		健・否
2	S・H 年 月	週	g	男・女		健・否
3	S・H 年 月	週	g	男・女		健・否
4	S・H 年 月	週	g	男・女		健・否

・分娩経過 1 正常分娩 2 吸引分娩 3 帝王切開 }
4 その他の分娩 5 流産 6 中絶 } ↑

6) 今までにかかった主な病気は？（現在通院中も含めて）

なし・あり（病名 _____ いつ頃から _____ ）

7) 手術を受けた事がありますか？

なし・あり（手術名または病名 _____ いつ頃 _____ ）

8) 常用している薬はありますか？

なし・あり（薬名 _____ ）

9) 薬、食餌等にアレルギーはありますか？： なし・あり（ _____ ）

10) その他何かご質問があればお書き下さい。

[_____]